

# EL MEDICO

## ENTREVISTA CLÍNICA A PROPÓSITO DE UN CASO

- Programa de formación en colaboración con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- Caso clínico basado en un planteamiento y discusión sobre la Entrevista Clínica en Atención Primaria.
- Actividad avalada por la Comisión Nacional de Validación y Acreditación de SEMERGEN
- Evaluación on-line

[www.elmedicointeractivo.com/entrevistaclinica.htm](http://www.elmedicointeractivo.com/entrevistaclinica.htm)

EVALUACIÓN  
YA DISPONIBLE  
EN INTERNET

## PACIENTE ADOLESCENTE QUE DEMANDA LA PÍLDORA POST-COITAL



Actividad avalada por la Comisión Nacional de Validación y Acreditación de SEMERGEN con el nº 68/2007



Actividad acreditada en base a la encomienda de gestión concedida por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con **0,5 CRÉDITOS equivalentes a 2 horas lectivas**



Patrocinado por



CRÉDITOS RECONOCIDOS POR EL "EUROPEAN ACCREDITATION COUNCIL FOR CME" (EACCME) DE LA UEMS

PACIENTE ADOLESCENTE QUE DEMANDA LA PÍLDORA POST-COITAL

# PACIENTE ADOLESCENTE QUE DEMANDA LA PÍLDORA POST-COITAL

**AUTOR: BENITO MÁRQUEZ CASTILLA**

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
(C. DE S. PORTADA ALTA, MÁLAGA)  
PROFESOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MÁLAGA

**COORDINADOR: SERGIO GIMÉNEZ BASALLOTE**  
MÉDICO DE FAMILIA. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN). CENTRO DE SALUD DEL LIMONAR. MÁLAGA

## INTRODUCCIÓN

La prescripción de la píldora post-coital o “píldora del día después” (PDD) es un tema de indudable actualidad. Comercializada en España desde el año 2001, anualmente la solicitan en nuestro país más de 350.000 mujeres según datos de la Federación de Planificación Familiar de España, y dentro del conjunto de las mujeres hay que hacer especial mención al grupo de las adolescentes. La Sociedad Española de Contracepción informa que en España se producen más de 32.000 embarazos no deseados al año en adolescentes. Por tanto debemos considerar a este grupo como el de mayor riesgo, también porque durante esta etapa se adquieren, según nos dice la OMS, las capacidades sociales y sanitarias para toda la vida. Es palpable el cada vez mayor aumento de la demanda a que asistimos de este tipo de anticoncepción de urgencia, la cada vez mayor

precocidad con que los jóvenes inician sus relaciones sexuales y, hay que considerar igualmente, el conocimiento que los jóvenes poseen sobre este método. Sus necesidades y conocimientos son muy variables según su edad, sexo, clase social y condiciones económicas. Por regla general conocen el preservativo masculino y saben cómo prevenir la infección por VIH, pero suelen desconocer otros métodos anticonceptivos y la prevención de otra clase de enfermedades de transmisión sexual. Está claro que tener conocimiento es condición necesaria para adoptar conductas saludables.

En estos casos, la actuación de los profesionales sanitarios no queda reducida a la simple prescripción de la PDD. Debemos enfrentarnos a la responsabilidad que conlleva dicha prescripción, sobre todo cuando, como en este caso, se la hacemos a una paciente adolescente, y debemos igualmente enfrentarnos a una entrevista con una clase de paciente que no suele ser habitual en las consultas de Atención Primaria, que acude a pedir consejo a los amigos y a los padres (por este orden de preferencia) antes que a un profesional, que quizá identifica el Centro de Salud como un espacio útil para resolver problemas emergentes como la rotura de un preservativo y no como un lugar donde obtener información sobre la sexualidad, que posiblemente acuda con unas incertidumbres y unos prejuicios hacia un profesional con el que, en la mayoría de los casos, nunca ha mantenido una conversación, una clase de paciente que también se enfrenta a otro tipo de “responsabilidad”.

## CASO CLÍNICO

Cristina, de 16 años, estudiante, acude acompañada de una amiga a las Urgencias de un Centro de Salud demandando la PDD. Aduce que hace poco más de 24 horas que, habiendo mantenido relaciones sexuales con una pareja esporádica, han sufrido la rotura del preservativo masculino. No es usuaria nueva de este método de anticoncepción, ya lo ha utilizado en otras dos ocasiones. Asegura ser una chica saludable, sin padecimiento alguno ni antecedentes personales de interés.

## DISCUSIÓN

En este caso es muy importante la entrevista que

### PACIENTE ADOLESCENTE QUE DEMANDA LA PÍLDORA POST-COITAL

vamos a llevar a cabo, pero ante todo hay que decir que es un tema muy delicado debido a planteamientos éticos, fundamentalmente por parte de los profesionales sanitarios, que puedan surgir al respecto.

Aunque siempre es preferible iniciar un acercamiento negociado (tabla 1), si el profesional esgrimiese objeción de conciencia ante la prescripción, puede dejar constancia de ello en la historia clínica y derivar a la paciente a otro profesional no objetor. El debate está sobre la mesa ya que no pocos profesionales consideran a esta píldora como un método abortivo. No obstante, técnicamente se considera como “interceptiva” y no abortiva al establecer tanto la OMS como otras Sociedades Científicas que la gestación se inicia en el momento en que se produce la implantación del blastocisto en la cavidad uterina, hecho que tiene lugar aproximadamente a los siete días de la fecundación. De todos modos se aconseja rehuir de un discurso ideológico, disuasorio o no, evitando sobre todo críticas, amonestaciones y culpabilizaciones.

#### Escenario y evaluación

Como en toda entrevista es preciso crear un clima de cordialidad: hacer pasar a la paciente a la consulta, presentarse, invitarla a sentarse y a que se sienta cómoda, buscando un ambiente de confianza entre ambos (sin caer en la contratransferencia) y, muy importante, garantizando la confidencialidad de la entrevista. Para los adolescentes con este problema adquiere bastante entidad el tema de la confidencialidad. Saben que en su Centro de Salud tienen todos sus datos, así que prefieren acudir a las Urgencias de un hospital, a otro Centro de Salud o utilizar las Urgencias del suyo. Si van con una cita normal se pueden encontrar con vecinos que les pregunten qué les pasa y luego éstos pueden comentarle a sus padres que les han visto allí, por lo que la confidencialidad de la entrevista es clave para ellos.

Es necesario en todo momento mantener una actitud empática, tolerante y amistosa con la paciente. Debemos evitar que nos clasifique como meros dispensadores y dar más bien la imagen de “asesores” dentro de una situación que les puede generar inseguridad y

**TABLA 1.** Principios de un acercamiento negociado a las preferencias del paciente

- Tolerancia frente a la ambigüedad moral de los pacientes
- Tolerancia ante convicciones firmes distintas a las nuestras
- El paciente no está obligado a aceptar nuestras recomendaciones, y nosotros no lo estamos a realizar actos que atenten contra nuestros principios
- No intentar acuerdos “a toda costa”
- Sentirnos honestos en la relación

Tomado de Borrell

**TABLA 2.** Tipos de abordaje para obtener datos concretos

- Discutir creencias del paciente:
  - Mostrando sus incoherencias
  - Indicando sus contradicciones
  - Contraponiéndolas a otra información
- Debe hacerse en clima empático:
  - Sin vencedores ni vencidos
  - Facilitando cambios de actitudes

Tomado de Borrell

temor. Es necesario, por decirlo de alguna manera, “caer bien”, no hablar en un tono paternalista o autoritario, mantener un tono sosegado. Es importante “saber escuchar”, esto es, evitar una alta reactividad por nuestra parte, evitar querer controlar excesivamente la entrevista, dejar hablar con toda libertad. Todo ello nos facilitará que la paciente se aproxime con mayor claridad a los hechos desencadenantes de la consulta, a que exprese sin turbación sus dudas al respecto y, de este modo, poder interactuar con sus creencias: es la técnica de reconversión de ideas (tabla 2)

Pese a que la ley básica 41/2002 establece la mayoría de edad con carácter médico a los 16 años (siempre que el sujeto no sea incapaz o esté incapacitado), es preciso evaluar la madurez mental de la paciente. Ob-

### PACIENTE ADOLESCENTE QUE DEMANDA LA PÍLDORA POST-COITAL

servaremos pautas de madurez mental en el hecho de que la paciente tenga conciencia de su situación actual, en que exponga razonablemente los motivos que la han llevado a tomar la iniciativa de pedir la PDD, en que se pregunte por los beneficios y los riesgos de la misma y en que comprenda perfectamente la información que le proporcionamos y las consecuencias de la decisión que va a tomar. En el caso de que la paciente no muestre signos de madurez mental es conveniente ponerse en contacto con sus tutores.

#### ¿Por qué?

A lo largo de la entrevista debemos preguntar a la paciente el motivo que le lleva a solicitar la PDD (en este caso ya sabemos que ha alegado rotura del preservativo), y una vez conocido éste, hay que informar sobre: qué es la PDD, cómo funciona, cuáles son sus indicaciones y contraindicaciones, qué efectos secundarios tiene, cuál es su eficacia y, por fin, orientar sobre otros métodos anticonceptivos.

Al informar hay que evitar en todo momento los tecnicismos haciendo de este modo un discurso al alcance de la paciente (esto va a aumentar su comodidad), pero no por ello debemos expresarnos con un lenguaje “de la calle”, pues correríamos el riesgo de hacer el ridículo con la consecuente merma de nuestro prestigio profesional. Durante la entrevista es recomendable favorecer las preguntas abiertas y las sugerencias (tabla 3); también podemos hacer uso, en determinados momentos, de los llamados “silencios funcionales” para darle tiempo de intervenir a la paciente comentando cualquier dato que en esos momentos le venga a la memoria y desee expresarlo.

#### ¿Qué es?

Comentaremos que la PDD es un método anticonceptivo de emergencia y por ello sólo debe usarse en casos emergentes y en determinados contextos para protegerse de la posibilidad de un embarazo no deseado (violación, rotura de preservativo, olvido en la toma del anticonceptivo oral usual, error en el cálculo de días fértiles, etc.), que nunca se debe usar como método anticonceptivo regular, y que no ejerce

**TABLA 3.** Técnica de reconversión de ideas

- Pregunta abierta:
  - Se puede responder con una o varias frases
- Menú de sugerencias:
  - En la formulación de la pregunta se hacen varias insinuaciones
- Pregunta cerrada:
  - En la formulación de la pregunta aparece la respuesta

*Tomado de Borrell*

efecto protector del embarazo en posteriores relaciones sexuales dentro del mismo ciclo.

#### ¿Cómo funciona?

Informar del funcionamiento de la PDD: podemos comentar que es una píldora con un contenido hormonal que va a impedir la implantación del óvulo fecundado gracias a una serie de cambios que va a producir en el endometrio. Como comenté anteriormente, para evitar tecnicismos podemos “ejemplificar”, esto es, podemos ponerle como ejemplo que el endometrio es como una tierra abonada que al echarle la pastilla pierde el abono y no deja crecer a la semilla (el óvulo fecundado).

#### ¿Es eficaz?

Informar sobre la eficacia de la PDD: explicar que es de hasta un 98 por ciento si se toma antes de las 24 horas de haberse producido el acto sexual, y que puede disminuir hasta el 58 por ciento si se ingiere a las 49 – 72 horas del mismo. Hay que dejarle claro que el hecho de tomarse la pastilla no la protege con toda seguridad de un embarazo, debe asimilar que pese a todo, puede quedarse embarazada. Si esto no se comenta y la paciente queda embarazada, ésta puede llegar a culpar al médico que la atendió, de su situación.

#### Indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios

Comentaremos sus indicaciones (ya dichas) y sus

### PACIENTE ADOLESCENTE QUE DEMANDA LA PÍLDORA POST-COITAL

contraindicaciones: está contraindicada en caso de embarazo (debe comprender que si ya está embarazada no es abortiva, no es efectiva), insuficiencia hepática grave o hipersensibilidad al principio activo. Los adolescentes suelen tener claras sus indicaciones (aunque conscientemente la usen con otros fines), pero es fácil que desconozcan tanto sus contraindicaciones como los efectos secundarios a que puede dar lugar. Informaremos sobre los efectos secundarios de la PDD más frecuentes (náuseas, vómitos, mareos, cefalea) y menos frecuentes (mastodinia y alteraciones menstruales), al igual que comentaremos que existe la posibilidad de un embarazo ectópico como complicación.

Toda esta carga informativa la daremos verbalmente, aunque también es conveniente tenerla por escrito y entregarla a la paciente.

Es recomendable que la paciente ingiera el comprimido en presencia del profesional evitando así el posible “mercadeo” que de estas píldoras se pudiera hacer en la calle.

A lo largo de la entrevista, Cristina, gracias a que se ha sentido en un ambiente relajado y de confianza, se sincera admitiendo que no se ha roto el preservativo sino que simple y llanamente decidieron practicar el coito

sin poner medio alguno. Lejos de mostrarnos contrariados por no habernos dicho la verdad desde el principio, debemos felicitarlos por esta “confesión”, fruto de nuestra habilidad durante la entrevista y, gracias a la cual, podemos practicar con la paciente educación orientativa.

#### Educación para la Salud

El entorno adolescente y sus actividades habituales son circunstancias que hacen que este grupo de edad no se prodigue mucho por el Centro de Salud para hacer uso del recurso de la información sobre determinados problemas de salud (sexo, alcohol, tabaco, drogas) que ven desde muy cerca cuando no están inmersos en ellos. Debemos aprovechar situaciones como ésta para acercarlos los recursos, y a este respecto creo necesario que, como decía sir Francis Bacon, “si la montaña no viene a Mahoma, Mahoma irá a la montaña”, y que no estarían de más charlas educativas en centros educativos por parte de profesionales sanitarios. Hay que tratar de que la paciente asimile que la PDD no debe convertirse en un hábito, previniendo contra las enfermedades de transmisión sexual e informando sobre otros métodos de anticoncepción, recomendando a este fin la consulta de planificación familiar o la visita a su médico de cabecera.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Borrell i Carrió, F. Manual de Entrevista Clínica. Barcelona. 1993.
- Gracia Ballarín, R. La Entrevista Clínica con adolescentes. XIII Jornadas de Pediatría en Atención Primaria. Vitoria-Gasteiz. 2001.
- Anticoncepción de urgencia para profesionales de Atención Primaria. Distrito Sanitario Málaga. 2007.
- Ley Básica 41/2002. BOE nº 274. 2002.
- Dossier de información técnica para profesionales sanitarios sobre anticoncepción de urgencia. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla. 2001.
- García-Sánchez, Inés (ed.). Por una mejor salud sexual y reproductiva. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. 2004.